

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN *SECTIO CAESAREA*  
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**

Disusun Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan Pada  
Program Studi D III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata  
Yogyakarta



**Disusun oleh :  
Yeni Suciati  
120200623**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALMA ATA  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
YOGYAKARTA  
2015**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**NASKAH PUBLIKASI**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN *SECTIO CAESAREA*  
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Disusun oleh :  
Yeni Suciati  
120200623


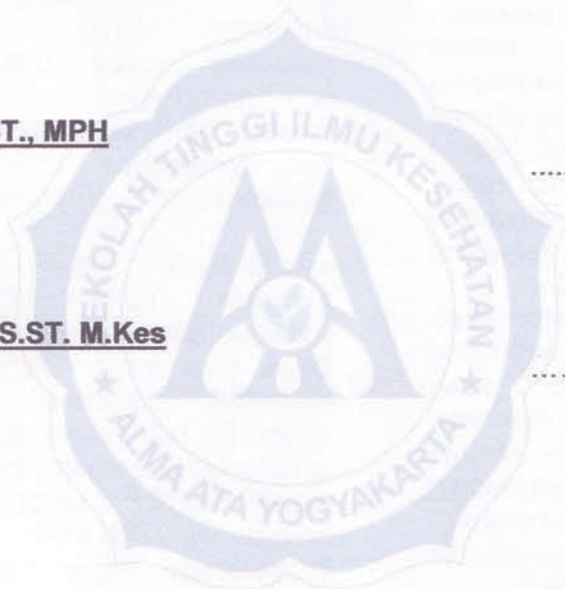
**Pembimbing I**

**Effatul Afifah S.ST., MPH**  
Tanggal

  
.....

**Pembimbing II**

**Prasetya Lestari S.ST. M.Kes**  
Tanggal

  
.....

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Ilmu Kebidanan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata

  
**Siti Nurunnayah, S.ST., M.Kes**

## A. Latar Belakang

Indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI). AKB adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup>

World Health Organization (WHO) memperkirakan kematian maternal terjadi lebih dari 500.000 kasus per tahun di seluruh dunia, yang terjadi akibat proses reproduksi. Sebagian besar kasus kematian ibu di dunia terjadi di negara-negara berkembang, termasuk di Indonesia.<sup>2</sup> World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di setiap Negara adalah sekitar 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira – kira 11 % sementara Rumah Sakit swasta bisa lebih dari 30%.<sup>3</sup> Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *section caesarea* di seluruh Negara selama tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia.<sup>4</sup>

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata-rata AKI di Indonesia tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ibu ini jauh melonjak dibandingkan hasil SDKI tahun 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu.<sup>5</sup> Jumlah persalinan *sectio caesarea* di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total jumlah persalinan, sedangkan di

rumah sakit swasta jumlahnya lebih tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total jumlah persalinan.<sup>6</sup> Sedangkan jumlah persalinan *section caesarea* di pulau Jawa dan Bali adalah sekitar 9-13% dari total persalinan.<sup>7</sup>

Tahun 2012 di Propinsi DIY sesuai dengan pelaporan dari Dinas kesehatan Kab/Kota jumlah kematian ibu menurun sebanyak 40 kasus, sehingga apabila dihitung menjadi AKI dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Dinas Kesehatan DIY tahun 2013 secara umum jumlah persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi, yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan.<sup>8</sup> Tahun 2012 Angka kematian ibu di Kabupaten Bantul dan Yogyakarta sebanyak 7 per 1000 kelahiran hidup.<sup>9</sup>

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada dasarnya mengacu pada intervensi strategis “Empat pilar *save mother Hood*” yaitu ; 1) keluarga berencana, 2) pelayanan antenatal care, 3) pelayanan obstetric esensial dan 4) persalinan yang aman.<sup>10</sup>

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Ada dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan caesar atau *section*.<sup>11</sup> Tindakan *sectio caesarea* merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin. Ada beberapa indikasi untuk dilakukan tindakan *section caesarea* adalah gawat janin, diproporsi sepalopelvik, persalinan tidak maju, plasenta previa, prolapsus tali pusat, mal presentase janin/ letak lintang, panggul sempit dan preeklamsia.<sup>12</sup>

*Sectio caesarea* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Pertolongan operasi persalinan merupakan tindakan dengan

tujuan untuk menyelamatkan ibu maupun bayi. Infeksi setelah operasi persalinan masih tetap mengancam sehingga perawatan setelah operasi memerlukan perhatian untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.<sup>13</sup>

Menurut data statistik tahun 2010, terdapat 3.509 kasus *sectio caesarea* dengan indikasi, indikasi untuk *sectio caesaria* adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, pernah *sectio caesaria* 11%, kelainan letak 10%, incoordinate uterine action 9%, preeklampsia dan hipertensi 7%, dengan angka kematian ibu sebelum dikoreksi 17%, dan sesudah dikoreksi 0,58%, sedang kematian janin 14,5%, pada 774 persalinan yang kemudian terjadi, terdapat 1,03% ruptura uteri.<sup>14</sup>

Kejadian infeksi setelah kelahiran sesar berkisar antara 3 sampai 15 persen, dengan rata-rata sekitar 6 persen.<sup>15</sup> Setelah antibiotik profilaksis yang diberikan, hal ini dapat menurunkan kejadian sampai kurang dari 2 persen.<sup>16</sup> Infeksi luka adalah penyebab paling umum dari kegagalan antimikroba pada wanita dirawat karena metritis. Faktor risiko untuk infeksi luka termasuk obesitas, diabetes, terapi kortikosteroid, immunosupresi, anemia, dan hemostasis buruk terhadap pembentukan hematoma.<sup>17</sup>

Menurut Rizka<sup>18</sup> menyatakan bahwa beberapa karakteristik ibu *post Sectio-Caesaria* adalah berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan jenis persalinan sebelumnya yang kemungkinan dapat menyebabkan seorang ibu melakukan persalinan dengan *Sectio-Caesaria*.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang petunjuk teknis jaminan persalinan yang menyatakan bahwa Persalinan dengan penyulit *post Sectio-Caesaria* dirawat inap minimal 3 (tiga) hari.<sup>19</sup> Hal ini ditujukan untuk memperkecil kejadian infeksi setelah melakukan *Sectio Caesaria*.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul diperoleh data ibu *Post Sectio Caesarea* pada bulan November-Desember 2014 sebanyak 39 ibu. Berdasarkan studi pendahuluan dan latar belakang maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran karakteristik pada ibu bersalin *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## B. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran karakteristik pada ibu bersalin *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul

## C. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan deskriptif. Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian akan dilakukan pada bulan Juni 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin *sectio caesarea* yaitu sebanyak 68 ibu bersalin *sectio caesarea* pada bulan Januari-Desember 2014. Sampel penelitian menggunakan "*Total Sampling*". Pada penelitian ini menggunakan Rekam Medik untuk mengetahui karakteristik pada bersalin *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Analisis data dalam penelitian ini berupa analisis data *univariat*

## D. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Ibu Bersalin *Sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4.1 Karakteristik Umur Ibu Bersalin *Sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Umur	f	%
<20	7	10,3
20-35	11	16,2
>35	50	73,5
Total	68	100



Hasil Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul berumur >35 tahun yaitu 50 responden (73,5%) dan berusia 20-35 tahun sebanyak 11 responden (16,2%) dan yang berumur <20 tahun sebanyak 7 responden (10,3%).

Tabel 4.2 Karakteristik Pendidikan Ibu Bersalin *Sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pendidikan	F	%
Dasar	6	8,8
Menengah	51	75
Tinggi	11	16,2
Total	68	100

Hasil Tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul berpendidikan dasar sebanyak 6 responden (8,8%), menengah sebanyak 51 responden (75%), dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 11 responden (16,2%).

Tabel 4.3 Karakteristik Pekerjaan Ibu Bersalin *Sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pekerjaan	F	%
Bekerja	28	41,2
Tdk Bekerja	40	58,8
Total	68	100

Hasil Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tidak bekerja sebanyak 40 responden (58,85%).

Tabel 4.4 Karakteristik Riwayat Persalinan Ibu Bersalin *Sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Jumlah anak	f	%
Normal	14	20,6

SC	49	72,1
Vakum	5	7,4
Total	68	100

Hasil Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki riwayat persalinan SC sebelumnya yaitu sebanyak 49 responden (72,1%) dan sebagian kecil responden memiliki riwayat persalinan dengan vakum yaitu sebanyak 5 responden (7,4%).

## E. Pembahasan

### 1. Karakteristik Umur Ibu Bersalin *Sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul berumur >35 tahun yaitu 50 responden (73,5%) dan berusia 20-35 tahun sebanyak 11 responden (16,2%). Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan bersalin, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya.<sup>21</sup>

Usia merupakan salah satu tolak ukur kesiapan seorang ibu untuk melahirkan, dimana usia ideal untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun. Wanita berusia kurang dari 20 tahun biasanya memiliki kondisi psikis yang belum matang serta kemampuan finansial yang kurang mendukung, sementara wanita berusia lebih dari 35 tahun cenderung mengalami penurunan kemampuan reproduksi.<sup>21</sup>

Ibu yang berumur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun sangat berisiko untuk persalinan patologis sebagai indikasi persalinan *sectio caesaria*. Kehamilan ibu dengan usia dibawah 20 tahun berpengaruh kepada kematangan fisik dan mental

dalam menghadapi persalinan. Rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan kesehatan dan keselamatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga sangat meragukan pada ketrampilan perawatan diri ibu dan bayinya.<sup>22</sup>

Usia mempengaruhi proses persalinan dan proses penyembuhan pada ibu bersalin terutama ibu bersalin *sectio caesarea*. Pengaruh usia terhadap proses persalinan ini disebabkan karena pada usia yang relatif muda (< 20 tahun) dapat menyebabkan penyulit (komplikasi) dalam kehamilan baik pada ibu maupun janin di karenakan belum matangnya alat reproduksi sehingga dapat mengakibatkan kelainan pada proses persalinan dan perlu dilakukan persalinan dengan tindakan. Sedangkan pada usia > 35 tahun, otot-otot dasar panggul tidak elastic lagi sehingga mudah terjadi komplikasi baik saat hamil maupun persalinan dapat mengakibatkan dilakukannya tindakan *caesarea*.

Pertambahan umur akan diikuti oleh perubahan perkembangan organ- organ dalam rongga *pelvis*. Keadaan tersebut akan mempengaruhi kehidupan janin dalam kandungan. Pada wanita usia muda organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan status kejiwaan yang belum bersedia sebagai ibu.<sup>23</sup>

Selain itu, umur juga mempengaruhi proses penyembuhan luka operasi *caesar* dimana penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua terutama pada usia reproduksi. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentoleransi stres seperti trauma jaringan atau infeksi sehingga akan mempengaruhi dan memperlambat proses penyembuhan luka post *sectio caesarea*.<sup>24</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Muyawati, Azam dan Ningrum<sup>25</sup> dalam jurnal kesehatan masyarakat yang menyatakan bahwa umur ibu  $\leq 20$  tahun atau  $\geq 35$  tahun lebih besar kemungkinan melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* dibandingkan dengan ibu yang berumur 21-34 tahun.

## **2. Karakteristik Pendidikan Ibu Bersalin *Sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul berpendidikan menengah sebanyak 51 responden (75%), dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 11 responden (16,2%). Hal ini disebabkan pada ibu yang berpendidikan tinggi-menengah telah banyak mendapatkan informasi mengenai persalinan caesarea sehingga ibu lebih memilih persalinan dengan SC.

Pendidikan erat kaitannya dengan informasi, Notoatmodjo<sup>26</sup> menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah dalam menerima informasi dan makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan seseorang berpengaruh pada pengetahuannya, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang rendah atau kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan sehingga pengetahuan juga kurang.

Seorang ibu yang memiliki pendidikan akhir tinggi akan cenderung lebih sadar dan memperhatikan kondisi kesehatan selama masa bersalin sc jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan formal seorang ibu diharapkan semakin meningkat pengetahuan dan

kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya, sehingga timbul dorongan untuk melakukan pengawasan kehamilan secara berkala dan teratur.<sup>26</sup>

Namun sejalan dengan perkembangan jaman, persalinan dengan *sectio caesarea* tidak memerlukan indikasi. Pada masa lalu melahirkan dengan cara operasi merupakan hal yang menakutkan karena dapat menyebabkan kematian. Namun dengan berkembangnya kecanggihan bidang ilmu kedokteran kebidanan pandangan tersebut mulai bergeser. Kini *sectio caesarea* kadang menjadi alternatif pilihan persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pusat Studi Obstetri dan Ginekologi di Washington DC tahun 1994 menunjukkan bahwa setengah dari jumlah kelahiran *sectio caesarea* yang tercatat, secara medis sebenarnya tidak diperlukan.<sup>27</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Januar tahun 2011, menyebutkan di RS Sardjito Yogyakarta dari rata-rata persalinan sebanyak 394 perbulan didapati 32% persalinan dengan *sectio caesarea* dan sekitar 11% merupakan *sectio caesarea* yang dilakukan tidak dengan gangguan medis atau gangguan kehamilan, persalinan dengan tindakan SC ini juga lebih didominasi oleh ibu yang memiliki pendidikan yang cukup tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arianti<sup>28</sup> dengan judul gambaran karakteristik ibu hamil dengan rencana persalinan di Puskesmas Pasawahan Purwakarta Jawa Barat. Hasil penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa responden yang memiliki pendidikan menengah keatas cenderung lebih memilih persalinan dengan tindakan

*caesarea* dengan persentase sebanyak 45% dari 227 responden.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Suhartatik<sup>29</sup> yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam memilih persalinan *sectio caesarea*. Pendidikan yang cukup tinggi dapat mempengaruhi pengetahuan sehingga berakibat pada tindakan dan pembentukan sikap mengenai *sectio caesarea*.

### **3. Karakteristik Pekerjaan Ibu Bersalin *Sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tidak bekerja sebanyak 40 responden (58,85%). Pekerjaan merupakan salah satu penyebab dilakukannya tindakan *caesar* dalam proses persalinan, ibu yang memiliki pekerjaan berat selama kehamilan, besar kemungkinan akan mengalami komplikasi pada kehamilannya.<sup>30</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risna<sup>31</sup> dengan judul hubungan umur dan pekerjaan ibu hamil dengan rencana proses persalinan *caesarea* di RSUD Hasan Sadikin Bandung Jawa Barat Tahun 2013. Hasil penelitian yang didapatkan adalah responden yang melakukan persalinan dengan tindakan SC adalah responden yang tidak bekerja dengan jumlah responden sebanyak 89 responden (31%). Responden yang tidak bekerja adalah responden yang memiliki aktivitas sebagai ibu rumah tangga, pekerjaan mengurus rumah, anak dan suami dapat menyebabkan ibu bekerja terlalu berat apabila tidak memiliki seseorang yang membantu ibu dalam masa kehamilan sehingga kemungkinan dapat terjadi masalah pada kehamilannya yang menyebabkan ibu harus dilakukan

tindakan pada persalinan dengan tindakan caesarea.

Hartatik<sup>32</sup> menyatakan bahwa pada ibu yang bekerja rentan mengalami trauma seperti terbentur atau terjatuh akibat melakukan pekerjaan yang berat sehingga mempengaruhi kehamilan dan persalinannya, salah satunya adalah ruptura uteri yang terjadi pada ibu dengan riwayat Sectio Caesarea. Lain halnya pada ibu yang tidak bekerja, karena memiliki banyak waktu untuk menjaga kesehatan dan kehamilannya dan risiko untuk mengalami trauma lebih sedikit, hal ini disebabkan karena aktifitas ibu tidak terlalu padat dan dapat mengontrol waktu untuk beristirahat. Faktor lain yang mempengaruhi persalinan Sectio Caesarea pada ibu yang tidak bekerja antara lain bayi besar, panggul sempit, foetal dystres, placenta previa, ketuban pecah dini, kelainan letak pada janin, faktor power dari ibu.

Pekerjaan dalam hal ini juga dapat mempengaruhi ibu bersalin dalam melakukan perawatan selama masa bersalin pada ibu post SC, dimana ibu yang bekerja akan mudah mendapatkan informasi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Pada ibu yang tidak bekerja, kemungkinan besar memiliki waktu yang cukup banyak untuk mencari informasi dan mendatangi fasilitas kesehatan untuk melakukan konsultasi mengenai perawatan diri selama masa bersalin SC. Sedangkan pada ibu yang bekerja kemungkinan tidak memiliki waktu luang yang cukup untuk mencari informasi yang disebabkan karena terbatasnya waktu akibat jam kerja yang padat. Selain itu, pengaruh pekerjaan terhadap perawatan dan penyembuhan luka pada masa bersalin terutama pada ibu bersalin *sectio caesarea* yaitu pada ibu yang tidak bekerja biasanya pola istirahat lebih teratur, pikiran ibu lebih tenang sehingga proses

penyembuhan luka lebih cepat dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Yulianti, 2014).

#### **4. Karakteristik Riwayat Persalinan yang Lalu**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin *sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki riwayat persalinan SC sebelumnya yaitu sebanyak 49 responden (72,1%) dan sebagian kecil responden memiliki riwayat persalinan dengan vakum yaitu sebanyak 5 responden (7,4%). Hal ini membuktikan bahwa riwayat persalinan sebelumnya mempengaruhi pada persalinan berikutnya, ibu yang memiliki riwayat persalinan caesarea kemungkinan besar akan melakukan proses persalinan berikutnya dengan menggunakan jenis persalinan yang sama yaitu dengan tindakan operasi caesarea.

Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden pada persalinan sebelumnya dilakukan tindakan persalinan dengan SC sehingga pada saat persalinan selanjutnya kemungkinan besar ibu juga bersalin secara SC. Hal ini sesuai dengan pendapat Ambarwati (2006) menyatakan bahwa seorang ibu yang melakukan persalinan dengan SC, maka pada persalinan selanjutnya juga akan dilakukan persalinan dengan SC.

Menurut Winkjosastro (2011), operasi *Sectio caesarea* dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan *Sectio caesarea* proses persalinan normal lama atau kegagalan proses persalinan normal (Dystosia) antara lain fetal distress, his lemah atau melemah, janin dalam posisi sungsang atau melintang, bayi besar (BBL > 4,2 kg), plasenta previa, kelainan letak, disproporsi Cevalo-Pelvik (ketidak

seimbangan antar ukuran kepala dan panggul), rupture uteri mengancam, hydrocephalus, primi muda atau tua, partus dengan komplikasi, panggul sempit dan problema plasenta. Kelemahan Umum, partus tidak maju / partus lama, penyakit jantung, placenta previa dengan perdarahan hebat atau Placenta previa marginalis pintu vagina lemah, tumor vagina tumor serviks. Kehamilan Serotinus (lebih dari 42 minggu) distosia karena kekurangan his *Prolapsus Funiculi*.

Persalinan *sectio caesarea* dengan irisan perut dan rahim secara vertikal membuat ibu hamil rentan mengalami perobekan pada rahim saat mengejan pada proses persalinan normal yang dapat berpotensi menyebabkan perdarahan. Oleh karena itu, untuk menghindari morbiditas dan mortalitas pada ibu dengan riwayat *sectio caesarea* terutama *sectio caesarea* dengan irisan vertikal, maka persalinan *sectio caesarea* menjadi pilihan.<sup>33</sup>

Namun berbeda dengan teori dari Litbang Pati (2015) yang menyatakan bahwa riwayat persalinan *sectio caesarea* tidak selalu menyebabkan *section caesarea* pada penelitian selanjutnya. Ibu yang telah melakukan persalinan *sectio caesarea* masih mempunyai kesempatan melahirkan dengan normal apabila alasan persalinan *sectio caesarea* yang pernah dialami tidak muncul kembali dan kandungan ibu tidak terganggu serta normal. Persalinan pervaginam yang dilakukan oleh ibu yang telah melakukan persalinan *sectio caesarea* pertama kali dikenal dengan *Vaginal Birth After Cesarean* (VBAC). VBAC merupakan suatu metode yang digunakan untuk meningkatkan persalinan pervaginam setelah *sectio caesarea*.

Indikasi persalinan *sectio caesarea* terdiri atas faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta atau kombinasi satu dengan yang lain. Faktor ibu terdiri atas penyakit ibu yang berat (seperti penyakit jantung berat, diabetes mellitus, preeklamsia berat atau eklampsia, dan kanker serviks) atau infeksi berat (virus herpes simpleks tipe II atau herpes genitalis dalam fase aktif atau dalam 2 minggu lesi aktif).<sup>34</sup>

Yunus<sup>35</sup> mendukung hal tersebut dengan menyatakan fakta terbaru bahwa lebih kurang 80% wanita bisa melakukan persalinan normal setelah pernah dilakukan persalinan *sectio caesarea*. Syarat utamanya, jarak kelahiran dari yang pertama dengan yang kedua ini minimal harus dua tahun. Syarat lainnya, ibu harus memiliki panggul yang besar sehingga bayi dapat melalui rongga panggul dan jalan lahir, hanya memiliki 1 atau 2 sayatan operasi berbentuk mendatar bukan melintang, tidak memiliki luka operasi lainnya selain bekas sayatan (contohnya bekas operasi usus buntu), tidak memiliki komplikasi yang berkaitan dengan kesehatan organ reproduksi yang dapat menghambat atau mengganggu kelancaran proses persalinan normal misalnya kanker mulut rahim, plasenta previa (letak plasenta menutupi jalan lahir).

Selain itu, ibu juga harus dipastikan tidak memiliki historis penyakit generatif seperti hipertensi atau jantung yang bisa membahayakan proses kelahiran. VBAC memberikan keuntungan baik pada ibu atau pun pada janin. Selain pemulihan luka yang lebih cepat, VBAC mencegah resiko-resiko dari pembedahan dan komplikasinya seperti resiko infeksi sekunder, kehilangan darah, gangguan saluran kemih. VBAC juga memberikan keuntungan secara ekonomis, karena melahirkan normal biayanya jauh lebih murah

dibandingkan dengan *sectio caesarea*.

Dengan adanya keinginan, kemauan serta kesiapan psikologis ibu untuk melahirkan normal dan mengontrol kehamilan secara teratur sehingga bisa dipastikan tidak ditemukan tanda-tanda kelainan letak, seperti letak sungsang, lintang dan kelainan kelainan patologis lain (seperti *plasenta previa*, *mioma*) maka rencana ibu untuk melahirkan normal bisa diwujudkan. Pemilihan rumah sakit yang tepat harus menjadi prioritas karena jika dalam saat proses melahirkan normal ditemukan tanda-tanda yang mengharuskan untuk dilakukan tindakan operasi untuk meminimalisir resiko sehingga dapat dilakukan tindakan segera. Terdapat banyak pertimbangan untuk dapat melakukan persalinan pervaginam bagi ibu yang mempunyai riwayat persalinan *sectio caesarea*, sehingga alasan dilakukan persalinan *sectio caesarea* yang kedua sebagian besar karena alasan medis sebagaimana hasil penelitian Jovany<sup>36</sup> menyatakan bahwa 90,7% persalinan *sectio caesarea* kedua di RSUP Fatmawati karena alasan medis.

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden pernah melakukan operasi *caesarea* pada persalinan sebelumnya sehingga kemungkinan besar responden lebih mengetahui dan telah memiliki pengalaman dalam merawat diri selama masa bersalin terutama perawatan bekas luka jahitan sehingga tidak menyebabkan infeksi

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tika<sup>37</sup> yang menyatakan bahwa persalinan dengan *caesar* sudah merupakan suatu trend sehingga meskipun ibu tidak memiliki komplikasi dalam persalinannya tetapi dapat melakukan persalinan dengan menggunakan tindakan *caesar*.

## F. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu karakteristik pada ibu bersalin *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu mayoritas ibu berumur berumur >35 tahun, berpendidikan menengah, tidak bekerja dan memiliki riwayat persalinan sebelumnya berupa persalinan SC. Mayoritas Ibu Bersalin *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul berumur >35 tahun yaitu 50 responden (73,5%). Mayoritas Ibu bersalin *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul berpendidikan menengah sebanyak 51 responden (75%). Mayoritas Ibu bersalin *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tidak bekerja sebanyak 40 responden (58,85%). Mayoritas Ibu bersalin *Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki riwayat persalinan SC sebelumnya yaitu sebanyak 49 responden (72,1%).

Saran dalam penelitian ini adalah untuk menambah wawasan keilmuan tentang *sectio caesarea* dan karakteristik ibu *sectio caesarea* sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk penyuluhan mengenai post *sectio caesarea*. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan pengetahuan mengenai gambaran karakteristik pada ibu *sectio caesarea*. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan tambahan atau bahan pustaka untuk kegiatan penelitian selanjutnya bagi mahasiswa Alma Ata. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai gambaran karakteristik pada ibu *sectio caesarea*. Penelitian ini diharapkan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan SC dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan meneliti karakteristik yang lain yang berhubungan dengan *sectio caesarea*.

## Daftar Pustaka

1. Kemenkes, RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Depkes RI
2. Tanjung, 2009. *Kebutuhan akan Informasi dan Pelayanan Kesehatan*. Kerjasama PKBI dan BKKBN
3. Gibbson L. Et all. 2010. *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. Edisi Kelima. Alih Bahasa Djoerban Wahid Jakarta: Erlangga
4. Kounteya. 2010. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC
5. SDKI, 2012. *Laporan Pendahuluan Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI. Jakarta: Kemenkes RI
6. Mulyawati, 2011. *Imu Kesehatan Dalam Kebidanan*. Jakarta : TIM
7. Nursiana, 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas pada Ny.Y dengan Perawatan Luka Perineum Post Episiotomi di BPM Puji Setiani Tegal Mulyo Mojosonggo Surakarta*. AKBID Kusuma Husada Surakarta. Karya Tulis Ilmiah
8. Dinkes DIY, 2014. *Profil Kesehatan Propinsi DIY Tahun 2013*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan.
9. Dinkes DIY. 2013. *Profil Kesehatan Propinsi DIY Tahun 2012*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan
10. Saifudin, A. 2006. *Sikap Manusia dan Teori Pengukurnya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
11. Winkjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP
12. Jitowiyono S & Kristiyanasari W. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi dengan Pendekatan, NIC, NOC*. Nuha Medica Yogyakarta
13. Prawirohardjo. 2011. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
14. Prawirohardjo. 2011. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
15. Chaim K. 2004. *Thermodynamics, From Concept to Application*. Avenue. Prentice Hall
16. Andrews KL, Gamble GL, et al. Vascular Diseases. 2006. In: Delisa JA, editor. *PhysicalMedicine & Rehabilitation Principles and Practice*, 4th Edition. Phyladelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
17. Cunningham, F. G. 2005. *Obsetry: Gynecology William*. Jakarta: EGC.
18. Rizka (2013). *Karakteristik Ibu Nifas Sectio caesarea di RSUD Pandanarang Boyolali*
19. Kemenkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Depkes RI
20. Depkes RI, 2010. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: DepKes RI
21. Harnowo. 2013. *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Alex Media
22. Wawan, A. dan M, Dewi. 2011. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
23. Jumiarni, 2013
24. Ruth Johnson & Wendy Taylor Alih bahasa: Suharyati Samba, S.Kp.M.Kes. 2008. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta : EGC
25. Ningrum. 2008. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Kemenkes RI
26. Christina, H. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC
27. Kasdu, D. 2008. *Solusi Problem Wanita Dewasa Cet. I*. Jakarta: Puspa Swara.
28. Arianti (2012). gambaran karakteristik ibu hamil dengan rencana persalinan di Puskesmas Pasawahan Purwakarta Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan*.
29. Suhartatik. 2014. Hubungan tingkat pendidikan ibu dalam keputusan ibu dalam memilih persalinan sectio caesarea. *Jurnal Kesehatan*. Universitas Respati.
30. Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
31. Risna. 2013. *Hubungan umur dan pekerjaan ibu hamil dengan rencana proses persalinan caesarea di RSUD Hasan Sadikin Bandung Jawa Barat*

- Tahun 2013. Jurnal Kesehatan. Universitas Padjajaran Bandung.
32. Hartatik (2013). *Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Kejadian Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. AKBID Yogyakarta.
  33. Anonymous. 2008. Dasar-Dasar Bedah Vaskuler. 3 ed. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI; 2004. p. 228-4
  34. Reeder, et.al. 2011. Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga.
  35. Yunus (2012). *Pemulihan Pascaoperasi Caesar*. Jakarta : Erlangga
  36. Jovany (2012). Gambaran persalinan *sectio caesarea* kedua di RSUP Fatmawati. Jurnal Kesehatan.
  37. Tika. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Sectio Caesarea di PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah. Stikes Aisyiyah Yogyakarta